

## **12. Zusammenhang zwischen der Haltung von Pflegepersonen und dem Schweregrad von Aggressionsereignissen**

### **Resultate einer Querschnittstudie in der Akutpsychiatrie**

*Michael Durrer, Sabine Hahn*

#### **Hintergrund**

Patientenaggression und Gewalt stellen für Pflegende in der Psychiatrie komplexe und gefährliche Herausforderungen in der täglichen Arbeit dar, die je nach Schweregrad und Häufigkeit negative Folgen für die betroffenen Personen haben. Bowers et al. [1] berichten von einer Inzidenz von 182.8 Vorfällen auf 100 Eintritte innerhalb eines Monats. Im Umgang mit diesen Aggressionsereignissen ist die persönliche Haltung der Pflegenden zentral. Sie hat einen Einfluss darauf, wie Pflegende die Ursachen von Aggressionsereignissen bewerten und beeinflusst ihr Aggressionsmanagement [2].

Duxbury et al. beschreiben drei Modelle der Haltung von Pflegenden gegenüber Aggressionsereignissen [2]. Beim internalen Modell werden als Ursache spezifische Charakteristika der Patienten bspw. die psychische Erkrankung oder die Persönlichkeit als aggressionsauslösend eingeschätzt. Beim externalen Modell werden Umgebungsfaktoren wie Raumaufteilung, Stationsatmosphäre und das Verhalten des Personals als aggressionsauslösend beurteilt. Beim situativ/interaktionalen Modell werden die charakterspezifischen Eigenschaften der Patienten, Umgebungsfaktoren sowie die Wechselwirkung in der Beziehung als Ursache gewertet.

Im Aggressionsmanagement verwenden Pflegende mit einer internalen Haltung eher traditionelle Massnahmen wie Zwangsmedikation, Isolation und Fixation. Im Gegensatz dazu wenden Pflegende mit externaler oder situativer Haltung vermehrt Präventionsmassnahmen, Kommunikations- und Deeskalationstechniken an [2].

Unklar ist, ob die Haltungen der Pflegenden eine Auswirkung auf die Häufigkeit und den Schweregrad der erlebten Aggressionsereignisse haben und ob

dadurch Pflegende wegen ihrer Haltung gefährdeter sind negative Folgen von Aggressionseignissen zu erfahren.

### **Fragestellung**

Die Fragestellung zu dieser Studie lautet daher: Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Häufigkeit und dem Schweregrad von Aggressionseignissen und der persönlichen Haltung von Pflegenden in der Akutpsychiatrie?

### **Methode und Material**

#### ***Setting und Stichprobe***

Die Studie wurde auf sieben psychiatrischen Akutstationen mit gleichem Versorgungsauftrag an zwei Standorten durchgeführt. Die Stationen weisen jeweils 17 Behandlungsplätze auf. Der Personalschlüssel und der Grade-Mix sind übereinstimmend. Die verwendete Gelegenheitsstichprobe umfasst 123 Pflegende ( $n = 53$  am Standort 1 und  $n = 70$  am Standort 2) und setzt sich aus diplomiertem Pflegefachpersonal, Fachangestellten Gesundheit und Hilfspersonal zusammen. Aufgrund der angestrebten Vollerhebung wurden alle Pflegenden eingeschlossen, welche sich zur freiwilligen Teilnahme entschieden hatten. Dazu mussten sie direkten Patientenkontakt haben und die Deutsche Sprache verstehen können.

Die zuständige Ethikkommission beurteilte die Durchführung der Studie als nicht bewilligungspflichtig.

#### ***Erhebungsinstrumente***

Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R)

Jedes erlebte Ereignis dokumentierten die Pflegenden während drei Monate mittels SOAS-R [3], welche Aggressionseignisse anhand von fünf Bereichen erfasst: Auslöser der Aggression, benutzte Gegenstände zur Aggressionsausübung, Ziel der Aggression, Konsequenzen für die Opfer und eingeleitete Massnahmen. Die SOAS-R weist nebst dem subjektiven einen objektiven

Schweregrad mittels Summenscore auf (0 leichteste bis 22 schwerste Aggression). Ab 9 Punkten gilt das Ereignis als schwerwiegend [4].

Skala der persönlichen Haltung zum Umgang mit Aggression und Gewalt (MAVAS-Swiss-German)

Die MAVAS-S-G [5] enthält soziodemografische Angaben und 27 Aussagen zu den drei Haltungen wie die Ursachen von Aggressionsereignissen wahrgenommen werden und dem Aggressionsmanagement: Internal (9 Aussagen), external (6), situativ/interaktional (6) und der Umgang mit Aggressionen und Gewalt (6). Alle 27 Aussagen sind zur Beantwortung mit einer visuellen Analogskala (VAS) von 0 („völlig einverstanden“) bis 100 („gar nicht einverstanden“) hinterlegt.

#### **Statistische Analyse**

Chi-Square-Test's wurden für die Zusammenhänge der Aggressionsereignisse mit der persönlichen Haltung verwendet. Dazu identifizierte der kleinste Mittelwert (VAS 0 bis 100) der drei Haltungsdimensionen (internal, external und situativ) die vorherrschende Haltung der Pflegenden. Die statistischen Auswertungen erfolgten mittels IBM SPSS Statistics 23 und beziehen sich auf ein Vertrauensintervall von 95%.

#### **Ergebnisse**

Insgesamt beteiligten sich 110 von 123 Pflegenden an der Studie. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 89%.

#### ***Zusammenhang zwischen persönlicher Haltung, Häufigkeit und Schweregrad von Aggressionsereignissen***

43 Pflegende (42%) mit externaler Haltung geben 59% der Aggressionsereignisse an. Dies weist im Verhältnis zu Pflegenden mit einer situativen (36%) und einer internalen (22%) Haltung auf mehr erlebte Aggressionsereignisse hin (59% versus 26% respektive 15%). Ebenso geben Pflegende mit einer externalen Haltung mit 63% am meisten schwerwiegende und mit 56% nicht schwerwiegende Aggressionsereignisse an. Im Chi-Square-Test zeigt

die persönliche Haltung keinen signifikanten Zusammenhang mit dem berichteten Schweregrad der Aggressionsergebnisse ( $\chi^2 = 1.006$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.605$ ).

### **Diskussion**

Die teilnehmenden Pflegenden weisen am häufigsten eine externale Haltung auf. Dies entspricht den Studienergebnissen von Hahn et al. [5]. In ihrer Studie war ebenfalls die externale Haltung am häufigsten bei den Pflegenden vorzufinden. Im Gegensatz dazu ist in der vorliegenden Untersuchung die situative Haltung am zweithäufigsten vertreten, gefolgt von der internalen Haltung.

Statistisch besteht kein Zusammenhang zwischen persönlicher Haltung, Häufigkeit und Schweregrad der Aggressionsergebnisse. Dieses Ergebnis erstaunt, da angenommen wurde, dass Pflegende mit internaler Haltung schwerwiegendere Ereignisse aufgrund der anzuwendenden Methoden im Aggressionsmanagement erleben. In welchem Ausmass Pflegende eine potenzielle Gefährdung durch die Aggressionsergebnisse erleben, scheint dementsprechend nicht abhängig von der Art der Haltung zu sein. Viel mehr können die Umstände der Krisensituation, in der sich der Patient befindet und die Charakteristika der beteiligten Personen einen Einfluss auf die Schwere der Aggressionsergebnisse haben. Als weitgehend beeinflussende Faktoren von Aggressionen nennen Simon and Tardiff [6] die Kultur, Religion, Umwelt, Biologie, Psychologie und Neurochemie der involvierten Personen. Zudem wird berichtet, dass unfreiwillige Hospitalisationen, längere Aufenthaltsdauer, und F2-Diagnosen (Schizophrenie) nach ICD-10 mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten von Aggressionen zusammenhängen [4].

Der nicht signifikante Zusammenhang könnte auch auf die verwendete Gelegenheitsstichprobe zurückzuführen sein. Sie ist als zentrale Limitation dieser Studie zu nennen, da sie mit 123 Teilnehmern eine kleine Stichprobe darstellt.

## Schlussfolgerungen

Zwischen der persönlichen Haltung der Pflegenden und dem Schweregrad von Aggressionseignissen konnte kein statistisch signifikanter Zusammenhang aufgezeigt werden. Pflegende mit internaler Haltung scheinen nicht einer höheren Gefährdung durch Aggressionseignisse ausgesetzt zu sein als Pflegende mit externaler oder situativer Haltung. Trotzdem gilt es, in der Patientenversorgung eine externaler oder situative Haltung von psychiatrischen Gesundheitsfachleuten zu fördern. Bei diesen Haltungen steht im Aggressionsmanagement die Prävention und Deeskalation und nicht die Anwendung von Zwangsmassnahmen im Vordergrund [2].

## Literatur

1. Bowers, L., et al. *Inpatient violence and aggression: A literature review*. 2011.
2. Duxbury, J., et al., *The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS): a cross-national comparative study*. *Journal of Advanced Nursing*, 2008. 62(5): p. 596-606.
3. Nijman, H., et al., *Fifteen years of research with the Staff Observation Aggression Scale: a review*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2005. 111(1): p. 12-21.
4. Abderhalden, C., et al., *Frequency and severity of aggressive incidents in acute psychiatric wards in Switzerland*. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2007. 3(1): p. 30.
5. Hahn, S., et al., *The effect of a training course on mental health nurses' attitudes on the reasons of patient aggression and its management*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2006. 13(2): p. 197-204.
6. Simon, R. and K. Tardiff, *Textbook of Violence Assessment and Management*. 2008, American Psychiatric Publishing, Inc: Arlington.